

令和6年度歳末たすけあい支援金事業 申請書 (様式1号)

令和6年 月 日

社会福祉法人湖西市社会福祉協議会 会長 宛

歳末たすけあい支援金事業の対象世帯に該当しますので申請します。

フリガナ		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日
申請者 (世帯主)氏名			
住所	湖西市		
電話番号	—	担当民生委員氏名	
世帯構成	続柄	氏名(申請者を除いてください)	生年月日(年齢)
			大・昭・平・令 年 月 日()
			大・昭・平・令 年 月 日()
			大・昭・平・令 年 月 日()
			大・昭・平・令 年 月 日()
			大・昭・平・令 年 月 日()
対象世帯 (該当欄に○)		以下の項目Ⅰの全てに該当し、 項目Ⅱのいずれか1つに該当する世帯が対象。	添付書類 (添付書類の□にレ点)
項目Ⅰ 全てに該当 すること	A	令和6年7月1日現在で湖西市に住所を有し、 年末年始も引き続き湖西市に居住する世帯※1	<input type="checkbox"/> 世帯全員の課税証明書 (中学生までは不要) または <input type="checkbox"/> 介護保険料特別徴収通知書 か 介護保険料納入通知書 兼領収書
	B	生活保護費を受給していない世帯	
	C	世帯全員が市・県民税非課税である世帯	
	D	不動産等の資産がなく生活困窮により支援を必要としている世帯	
項目Ⅱ いずれか1つ 以上に該当 すること	E	ひとり親世帯で令和6年4月1日現在18歳未満 の子どもがいる世帯	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
	F	身体障害者手帳1級または2級の取得者がいる 世帯	<input type="checkbox"/> 手帳の写し
	G	療育手帳AまたはBの取得者がいる世帯	<input type="checkbox"/> 手帳の写し
	H	精神障害者保健福祉手帳1級または2級の取 得者がいる世帯	<input type="checkbox"/> 手帳の写し
	I	要介護4または要介護5の認定者がいる世帯	<input type="checkbox"/> 手帳の写し
	J	65歳以上の一人暮らし世帯	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
	K	著しく生活にお困りの世帯 (失業などによって生活が困窮している世帯など)	<input type="checkbox"/> 添付書類なし
※1 病院入院または施設入所中で引き続き入所(院)が見込まれる方は除きます。 私は、歳末たすけあい支援金事業において、湖西市社会福祉協議会が配分審査にかかる 申請内容の確認のため行政に照会すること、また民生委員児童委員に情報提供をすること に同意いたします。			社協 確認者印
申請者氏名			

※この申請書に記載された個人情報や添付書類は、本事業以外の目的には使用いたしません。

